

湖南省中小学校卫生保健能力现状及改善策略

胡冀, 胡世雄, 李开宇, 王非, 谭雅卿, 陈艳华

湖南省疾病预防控制中心, 湖南 长沙 410005

摘要: **目的** 为分析湖南省中小学校卫生保健能力配置现状, 改善中小学卫生保健能力提供依据。 **方法** 开展学校卫生保健能力建设问卷调查, 利用学校卫生工作体系和能力建设调查工作数据采集平台直报数据, 对湖南省中小学校卫生保健机构设立以及卫生保健人员配备现状进行分析。 **结果** 湖南省 12 614 所中小学校中, 3 599 所寄宿制学校和 1 704 所 600 人以上非寄宿制学校, 至少需配备专职校医 9 967 名, 实际仅 898 名, 7 311 所不足 600 人非寄宿制学校, 专职保健老师仅 197 名; 调查学校中 7.3% 设置了卫生室, 29.6% 设置了保健室; 7.5% 配备了校医, 5.3% 配备了专职校医, 专职校医配备合格率为 1.3%; 45.6% 配备了保健老师, 6.6% 配备了专职保健老师; 90.0% 开展了卫生健康相关课程; 5.7% 的校医和 26.5% 的保健老师参加过卫生专业技术培训; 设置卫生室或保健室、配备(专职)保健老师、配备(专职)校医、开展卫生健康教育、保健老师或校医参加过学校卫生专业知识培训的学校比例, 随学龄阶段的上升、经济水平的提高、学校规模的变大, 呈逐渐增加趋势(均 $P < 0.001$)。 **结论** 湖南省中小学校卫生保健机构以及卫生保健人员缺口较大, 小于 600 人的小学卫生保健力量需重视; 保健老师和校医学校卫生专业知识培训不足; 经济水平仍是影响学校卫生保健机构以及人员配置的关键因素之一。建议通过增加学校卫生工作经费投入, 不断完善学校卫生保健机构建立, 合理增配学校卫生保健人员, 并通过卫生保健人员专业技术培训来提升中小学校卫生保健工作能力。

关键词: 中小学校; 学校卫生保健; 校医; 保健老师

中图分类号: G478 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2020)11-1285-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.11.002

Status quo of health care capability and its improvement strategy in primary and middle schools in Hunan province

HU Ji, HU Shi-xiong, LI Kai-yu, WANG Fei, TAN Ya-qing, CHEN Yan-hua

Hunan Provincial Center for Disease Control and Prevention, Changsha, Hunan 410005, China

作者简介: 胡冀(1982-), 女, 湖南郴州人, 硕士, 主要从事学校卫生工作。

通信作者: 陈艳华, E-mail: 30463659@qq.com。

险沟通专业知识和技巧的授课内容, 并希望在本单位建立起较为专业化的媒体应对管理制度。本次调查所选取的是东中西部突发事件应对综合能力较强的省份, 而从沟通能力评分结果来看, 答题成绩并不理想, 也再次证实了专业人员的风险沟通能力亟待提高。

鉴于上述情况, 建议各级疾控机构能够重视风险沟通的重要性, 拓展渠道收集信息, 设置专业化制度来保障风险沟通工作的顺利进行^[10-13]。同时, 要与教育部门、媒体等开展合作, 有效促进合作平台和机制的成本效益最大化。由于风险沟通在事件应对过程中是属于应急指挥及应急作业的重要组成部分, 与应急处置过程的紧密结合是应急风险沟通的关键点^[10]。此外, 持续对专业人员的风险沟通培训和演练是提高其风险沟通能力最有效的途径, 也能提高专业机构整体应对危机的能力。

参考文献

[1] 徐建华 薛澜. 风险沟通与科学传播[J]. 科普研究, 2020, 15(2):

- 5-12.
- [2] 杨金侠, 毕灶妹. 安徽省疾控系统应对流感大流行风险沟通能力现状调查[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(2): 154-157.
- [3] 杨剑, 陶茂萱. 风险沟通与危机传播[J]. 中国健康教育, 2012, 28(1): 55-59.
- [4] 顾清. 国内外公共卫生应急风险沟通研究进展[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2011, 29(6): 468-470.
- [5] 高旭, 张圣柱, 杨国梁, 等. 风险沟通研究进展综述[J]. 中国安全生产科学技术, 2011, 7(5): 148-152.
- [6] 邱五七, 侯晓辉, CHU Cordia. 风险沟通和公共卫生[J]. 中国健康教育, 2010, 26(1): 26-29.
- [7] 解瑞谦, 阚坚力. 公众对传染病突发公共卫生事件的信息需求特征分析[J]. 中国健康教育, 2010, 26(1): 43-45.
- [8] 毛群安, 解瑞谦, 李志朋, 等. 美国公共卫生应急风险沟通体系和机制介绍[J]. 中国健康教育, 2010, 26(1): 3-6.
- [9] 祝芳芳, 杨金侠. 风险沟通在防控流感大流行中的应用[J]. 卫生经济研究, 2011, 31(4): 40-43.
- [10] 高婷婷, 田军章, 王声湧, 等. 卫生部门应急风险沟通能力评价指标体系研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(3): 252-256.
- [11] 李想, 李群, 康孟杰, 等. 医院护士突发公共卫生事件应急能力、应急知识与应急态度调查分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27(7): 870-873.
- [12] 刘富强, 高立冬. 夯实卫生应急之基 铺就健康湖南之路—湖南省卫生应急体系的发展与展望[J]. 实用预防医学, 2019, 26(11): 1281-1283.
- [13] 曹珂馨, 潘昱良, 高秀玉, 等. 基于河北省公众视角的突发公共卫生事件风险沟通研究[J]. 医学与社会, 2020, 33(5): 11-15.

收稿日期: 2020-07-10

Corresponding author: CHEN Yan-hua, E-mail: 30463659@qq.com

Abstract: Objective To analyze the status quo of health care capability allocation in primary and middle schools in Hunan province so as to provide a basis for improving health care capability of elementary and secondary schools. **Methods** We conducted a questionnaire survey on health care capability building in elementary and secondary schools, and then analyzed the status quo of establishment of health care institutions and allocation of health care professionals in elementary and secondary schools in Hunan province by using the directed reported data which came from the data acquisition platform of school health work system and capability building. **Results** Among 12,614 elementary and secondary schools surveyed in Hunan province, 3,599 boarding schools and 1,704 non-boarding schools with more than 600 students had only 898 full-time school physicians, which lagged behind the basic required numbers of 9,967. There were only 197 full-time health care teachers in 7,311 non-boarding schools with less than 600 students. 7.3% of the surveyed schools set up health clinics, and 29.6% had health care rooms. 7.5% of the surveyed schools were equipped with school doctors, and only 5.3% with full-time school doctors, reaching a qualified rate of 1.3%. 45.6% of the surveyed schools were equipped with health care teachers, and only 6.6% had full-time health care teachers. 90.0% of the surveyed schools provided health-related courses. 5.7% of school doctors and 26.5% of health care teachers had participated in health professional technical training. With the increase of school age, the improvement of local economic level and the enlargement of school scale, the proportions of schools having health clinics or health care rooms, having (full-time) health care teachers, having (full-time) school doctors, providing health courses, and having health care teachers or school doctors participating in school health professional knowledge training showed a gradual upward tendency (all $P < 0.001$). **Conclusions** There exists a large gap in the number of health care institutions and professionals in the elementary and secondary schools in Hunan province, and special attention should be paid to the health care capability of primary schools with less than 600 students. Health care teachers and school doctors lack health professional knowledge training. Economic level is still one of the key factors affecting health care institutions and allocation of professionals in schools. The results suggest that health care work capability of the elementary and secondary schools can be promoted through increasing the funds for school health work, continuously improving the establishment of school health care institutions, increasing school health care personnel rationally and providing professional technical training for health care personnel.

Key words: elementary and secondary schools; school health care; school doctor; health care teacher

2020 年初突如其来的新冠肺炎疫情,扰乱了学校教学节奏。随着疫情形势好转,学生复课迫在眉睫。中小学校是学生集中生活的地方,人群密度大、社会关注度高,科学有效地做好疫情防控,对防止复课后学生聚集造成疫情扩散,保障师生身体健康,维持正常教学秩序,具有重大意义。按照《学校卫生工作条例》《中小学校传染病预防控制工作管理规范》(GB 28932-2012)要求,学校传染病的管理、预防接种和登记统计工作、传染病疫情报告以及消毒处置、开展及指导晨午检、落实传染病学生复课查验制度等均为学校卫生(保健)室及卫生(保健)室人员工作和职责范畴。因此,中小学校卫生室、保健室等学校卫生保健机构的建设以及卫生保健人员配备至关重要。本研究利用 2019 年学校卫生工作体系和能力建设调查资料,分析湖南省中小学校卫生保健能力配置现状,探讨其改进措施和建议,为促进湖南省学校卫生工作发展,改善中小学校卫生保健能力提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 12 月—2020 年 1 月,以全省 14 个市州 123 个县(市区)内的公立学校,包括小学、初中、

普通高中、职业高中(简称职高)为调查对象。

1.2 方法 开展学校办学基本情况、校内卫生保健机构设置、人员配备、设备器械配备、常用药品配备等情况的问卷调查。通过学校自填、区县汇总、电话核查等方式进行调查数据收集和质量控制,由县(市区)疾控中心上报至全国学校卫生工作体系和能力建设调查流行病学动态数据采集平台。

1.3 相关定义 根据《学校卫生工作条例》,将学校划分为不足 600 人非寄宿制学校、寄宿制学校、600 人以上非寄宿学校三种规模;按照社会经济发展不同水平,划分为上、中、下三个片区,经济上片区包括长沙、湘潭、株洲地区,经济中片区包括郴州、衡阳、岳阳、益阳地区,经济下片区包括常德、邵阳、娄底、怀化、湘西、张家界、永州地区。根据《学校卫生工作条例》《中小学校传染病预防控制工作管理规范》(GB 28932-2012)要求,寄宿制学校和 600 人以上的学校按照不低于学生人数 600:1 的比例配备专职校医判定为专职校医配备合格。分析不同类别、规模的学校现有卫生保健能力情况,探讨不同经济水平对学校卫生保健配置的影响。

1.4 统计学分析 利用 Excel 2016 整理数据,建立数

数据库,运用 SPSS 20.0 软件进行统计学描述和分析。构成比之间的比较采用 χ^2 检验(采用 Bonferroni 法进行多重比较),变化趋势采用 χ^2 趋势检验。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结 果

2.1 基本情况 本次调查,共收集中小学学校卫生保健能力现状相关情况调查表 12 614 份。其中小学 9 518 份,初中 2 586 份,普通高中 377 份,职高 133 份。寄宿制学校 3 599 所,学生数不足 600 人非寄宿制学校 7 311 所,学生数 600 人以上非寄宿制学校 1 704 所。小学 74.0%(7 042/9 518)为学生不足 600 人非寄宿制学校,初中、高中、职高主要为寄宿制学校,分别为 79.3%(2 050/2 586)、93.6%(353/377)、96.2%(128/133)。各类别学校情况,见图 1。

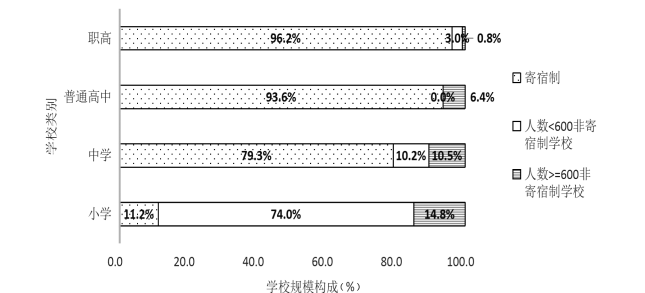


图 1 湖南省中小学校规模构成情况

12 614 所中小学校,共计 6 472 491 名学生。其中寄宿制学校和 600 人以上非寄宿制学校学生 5 979 838 名,根据不低于学生人数 600 : 1 的比例,应至少配备专职校医 9 967 名,但实际仅 898 名专职校医,非专职校医也仅 1 331 名。不足 600 人非寄宿制学校 7 311 所,保健老师 4 191 名,专职保健老师仅 197 名,见表 1。

表 1 湖南省中小学校校医及保健老师配备情况

卫生保健力量	不足 600 人 非寄宿制学校	寄宿制学校	600 人以上 非寄宿制学校	合计
学校数量	7 311	3 599	1 704	12 614
学生总数	492 653	3 073 627	2 906 211	6 472 491
专职校医最低需求量	—	5 123	4 844	9 967
专职校医实际数量	40	563	295	898
校医实际数量	124	759	448	1 331
保健老师实际数量	4 191	5 683	4 269	14 143
专职保健老师数量	197	773	447	1 417

2.2 学校卫生室及保健室设置情况 调查的 12 614 所学校,7.3%的学校设置了卫生室,29.6%的学校设置了保健室,见表 2。

3.6%和 21.6%的不足 600 人非寄宿制学校,12.5%和 34.8%的寄宿制学校、12.6%和 52.5%的 600 人以上非寄宿制学校设立了卫生室和保健室,600 人以上非寄宿制学校比例最高,其次为寄宿制学校,不足 600 人非寄宿制学校最低(均 $P<0.001$),见表 2。

表 2 湖南省中小学校卫生保健能力情况(n,%)

卫生保健力量	不足 600 人非寄宿制学校	寄宿制学校	600 人以上非寄宿制学校	合计	$\chi^2_{趋势值}$	P 值
学校数量(所)	7 311(58.0)	3 599(28.5)	1 704(13.5)	12 614(100.0)		
设立卫生室	261(3.6)	449(12.5)	215(12.6)	925(7.3)	868.100	<0.001
设立保健室	1 581(21.6)	1 252(34.8)	895(52.5)	3 728(29.6)	694.399	<0.001
配备校医	117(1.6)	502(13.9)	328(19.2)	947(7.5)	881.656	<0.001
配备专职校医	40(0.5)	393(10.9)	231(13.6)	664(5.3)	726.533	<0.001
不低于学生人数 600 : 1 的比例配备专职校医	40(0.5)	108(3.0)	15(0.9)	163(1.3)	0.180	0.671
配备保健老师	2 666(36.5)	1 971(54.8)	1 118(65.6)	5 755(45.6)	630.518	<0.001
配备专职保健老师	153(2.1)	384(10.7)	299(17.5)	836(6.6)	663.696	<0.001
校医有参加培训	70(1.0)	381(10.6)	269(15.8)	720(5.7)	767.353	<0.001
保健老师参加培训	1 469(20.1)	1 111(30.9)	761(44.7)	3 341(26.5)	475.443	<0.001
开展卫生健康相关课程	6 244(85.4)	3 464(96.2)	1 644(96.5)	11 352(90.0)	338.727	<0.001

4.7%和 26.6%的小学,9.5%和 39.2%的初中、48.8%和 35.3%的普通高中,32.3%和 33.1%的职高设立了卫生室和保健室,且随着学龄阶段的上升,学校卫

生室、保健室设置的学校比例呈增加的趋势,即高中比例最高,其次为初中,小学最低(均 $P<0.001$),见表 3。

表 3 湖南省不同类型中小学校卫生保健能力情况(n,%)

卫生保健力量	小学	初中	普通高中	职高	合计	$\chi^2_{趋势值}$	P 值
学校数量(所)	9 518(75.5)	2 586(20.5)	377(3.0)	133(1.1)	12 614(100.0)		
设立卫生室	452(4.7)	246(9.5)	184(48.8)	43(32.3)	925(7.3)	773.211	<0.001
设立保健室	2 536(26.6)	1 015(39.2)	133(35.3)	44(33.1)	3 728(29.6)	108.897	<0.001
配备校医	383(4.0)	254(9.8)	244(64.7)	66(49.6)	947(7.5)	1 496.453	<0.001
配备专职校医	219(2.3)	153(5.9)	235(62.3)	57(42.9)	664(5.3)	1 709.575	<0.001
校医有参加培训	280(2.9)	188(7.3)	200(53.1)	52(39.1)	720(5.7)	1 250.420	<0.001
配备保健老师	3 958(41.6)	1 485(57.4)	237(62.9)	75(56.4)	5 755(45.6)	220.000	<0.001
配备专职保健老师	404(4.2)	242(9.4)	150(39.8)	40(30.1)	836(6.6)	662.747	<0.001
保健老师参加培训	2 244(23.6)	857(33.1)	179(47.5)	61(45.9)	3 341(26.5)	204.051	<0.001
开展卫生健康相关课程	8 363(87.9)	2 487(96.2)	372(98.7)	130(97.7)	11 352(90.0)	174.110	<0.001

卫生室面积大于 40 m²,基础设施完善,诊疗设施完善,分别占设置了卫生室学校的 42.8%、28.5%和

18.5%;保健室面积大于 15 m²,基础设施完善,诊疗设施完善,分别占设置了保健室学校的 68.4%、27.8%和 26.4%,见表 4。

表 4 湖南省不同经济片区中小学校卫生保健能力情况(n,%)

卫生保健力量	经济上片区	经济中片区	经济下片区	合计	$\chi^2_{趋势}$ 值	P 值
调查学校数量(所)	2 400(19.0)	3 944(31.3)	6 270(49.7)	12 614(100.0)		
卫生室						
设立卫生室	298(12.4)	306(7.8)	321(5.1)	925(7.3)	133.740	<0.001
卫生室面积大于 40 m ²	143(48.0)	113(36.9)	140(43.6)	396(42.8)	1.089	0.297
卫生室基础设施完善	86(28.9)	85(27.8)	93(29.0)	264(28.5)	0.002	0.969
卫生室诊疗设施完善	45(15.1)	63(20.6)	63(19.6)	171(18.5)	2.026	0.155
保健室						
设立保健室	1 066(44.4)	1 250(31.7)	1 412(22.5)	3 728(29.6)	408.483	<0.001
保健室面积大于 15 m ²	802(75.2)	896(71.7)	853(60.4)	2 551(68.4)	65.286	<0.001
保健室基础设施完善	306(28.7)	329(26.3)	401(28.4)	1 036(27.8)	0.003	0.959
保健室诊疗设施完善	308(28.9)	286(22.9)	391(27.7)	985(26.4)	0.149	0.699
保健老师						
配备保健老师	1 756(73.2)	1 698(43.1)	2 301(36.7)	5 755(45.6)	802.578	<0.001
配备专职保健老师	202(8.4)	302(7.7)	332(5.3)	836(6.6)	34.548	<0.001
保健老师参加培训	1 113(46.4)	1 025(26.0)	1 203(19.2)	3 341(26.5)	600.018	<0.001
校医						
配备校医	322(13.4)	241(6.1)	384(6.1)	947(7.5)	100.516	<0.001
配备专职校医	241(10.0)	165(4.2)	258(4.1)	664(5.3)	93.421	<0.001
校医参加培训	249(10.4)	186(4.7)	285(4.5)	720(5.7)	84.882	<0.001
健康教育						
开展卫生健康相关课程	2 363(98.5)	3 500(88.7)	5 489(87.5)	11 352(90.0)	188.960	<0.001

2.3 学校校医配置情况 7.5%的学校配备了校医,5.3%的学校配备了专职校医。能按照不低于学生人数 600:1 的比例配备专职校医的学校仅 163 所,占 1.3%,见表 2。600 人以上非寄宿学校,配备校医以及专职校医的学校比例最高,分别为 19.2%和 13.6%;其次是寄宿制学校,分别为 13.9%和 10.9%;不足 600 人非寄宿制学校最低,分别为 1.6%和 0.5% (均 $P < 0.001$),见表 2。

按照不低于学生人数 600:1 的比例配备专职校医的学校比例,则寄宿制学校明显高于不足 600 人非寄宿制学校和 600 人以上非寄宿学校($\chi^2 = 22.026, P < 0.001$; $\chi^2 = 22.732, P < 0.001$),而不足 600 人非寄宿制学校和 600 人以上非寄宿学校两者间差异无统计学意义($\chi^2 = 4.47, P = 0.0343$),见表 2。4.0%和 2.3%的小学,9.8%和 5.9%的初中、64.7%和 62.3%的普通高中,49.6%和 42.9%的职高配备了校医和专职校医,且随着学龄阶段的上升,学校配备校医和专职校医的比例呈增加趋势(均 $P < 0.001$),见表 3。

2.4 学校保健老师配置情况 45.6%的学校配备了保健老师,6.6%的学校配备了专职保健老师。600 人以上非寄宿学校,配备保健老师以及专职保健老师的学校比例最高,分别为 65.6%和 17.5%;其次是寄宿制学校,分别为 54.8%和 10.7%;不足 600 人非寄宿制学校最低,分别为 36.5%和 2.1% (均 $P < 0.001$),见表 2。41.6%和 4.2%的小学,57.4%和 9.4%的初中、62.9%和 39.8%的普通高中,56.4%和 30.1%的职高配备了保健老师和专职保健老师,且随着学龄阶段的上升,学校配备保健老师和专职老师的比例呈增加趋势(均 $P <$

0.001),见表 3。

2.5 学校卫生专业知识培训及健康教育情况 3 341 所学校的保健老师和 720 所学校的校医参加了卫生专业知识培训,占有所有中小学的 26.5%和 5.7%。其中,23.6%和 2.9%的小学,33.1%和 7.3%的初中、47.5%和 53.1%的普通高中,45.9%和 39.1%的职高的保健老师和校医参加了卫生专业知识培训,且随着学龄阶段的上升,保健老师和校医参加培训的比例呈增加趋势(均 $P < 0.001$),见表 3。90.0%的中小学校开展了卫生健康相关课程,其中小学 87.9%,初中 96.2%,高中 98.7%,职高 97.7%。随着学龄阶段的上升,比例呈增加趋势($P < 0.001$),见表 3。

2.6 不同经济片区中小学校卫生保健能力情况 设置卫生室的学校比例,随着经济水平的提高存在上升趋势($P < 0.001$)。但卫生室面积大于 40 m² 的学校比例,基础设施完善的学校比例,诊疗设施完善的学校比例三个经济水平片区间差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 4。

设置保健室的学校比例、保健室面积大于 15 m² 的学校比例随着经济水平的提高存在上升趋势(均 $P < 0.001$)。但保健室基础设施完善的学校比例,诊疗设施完善的学校比例三个经济水平片区间差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 4。

配置了保健老师、专职保健老师、校医和专职校医的学校比例、保健老师和校医参加过学校卫生专业知识培训或进修、开展了卫生健康相关课程或讲座的学校比例差异有统计学意义,且随着片区从差到好,均表现为学校的比例逐渐升高的趋势(均 $P < 0.001$),

见表 4。

3 讨 论

学校卫生保健机构的设置是否完善,卫生保健人员的配备是否充足,直接影响学校卫生保健工作的开展以及师生健康的维护。本次调查结果显示,本省中小学设置了卫生保健机构的比例较低,具备完善的基础设施以及诊疗设施的学校则少之又少,远远低于刘美岑等^[1]的中国 6 省中小学卫生室及保健室建设及设备使用情况调查结果(33.7% 学校设置了卫生室,20.3% 设置了保健室),与北京大学公共卫生学院仇元营等^[2]的调查结果相比,本省中小学专职校医总体配备率低于全国的总体配置水平 9.65%,配备合格率则与之相接近(1.95%)。可见湖南省中小学校卫生保健机构以及卫生保健人员缺口较大,不仅难以满足学校师生日常的卫生保健需求,在传染病高发期间更是难以在学校落实传染病管控制度以及防控措施^[3]。虽然,本省大部分中小学校开展了健康教育课程,但绝大多数校医和保健老师未曾参加过培训,此情况与赵海等^[4]的调查结果一致。保健老师和校医学校卫生专业知识培训的不足,在一定程度上会影响其专业工作能力水平的提高^[5],一方面,学校健康教育效果大打折扣;另一方面,预防保健、常见病和传染病预防与控制、学校卫生日常检查等学校卫生工作也将难以深入开展。

调查发现,学校卫生保健力量,600 人以上非寄宿学校相对较好,其次为寄宿制学校,不足 600 人非寄宿制学校最差。但专职校医配备合格率则寄宿制学校较好。一方面,反映出不同规模的学校对卫生保健工作重视程度的不同。另一方面,寄宿制学校需要更多的卫生保健人员,以便 24 h 轮班值守。此外,随着学龄阶段的上升,学校卫生保健机构设置以及卫生保健人员配备比例呈现增加趋势,与相关研究一致^[6]。究其原因,小学主要为不足 600 人非寄宿制学校,初中、高中、职高主要为寄宿制学校。小学学龄段的学生年龄较小,不仅自我防护能力差,其机体抗病能力也较弱,还是手足口、感染性腹泻、流行性腮腺炎、流感等传染病最为易感的群体^[7-8]。但目前本省小学卫生保健力量却极其薄弱,一方面可能会增加小学校园内传染病发病概率^[3],另一方面较难以在校园开展儿童健康管理工作,对儿童身心健康成长不利^[9]。

调查还发现,学校卫生保健机构设置以及卫生保健人员配备情况,均表现为经济水平好的片区好于经济水平差的片区。可见,经济水平的高低很大程度上

仍是制约本省学校卫生工作开展,影响学校卫生保健机构以及人员配置的关键因素之一。

鉴于调查结果以及目前新冠肺炎疫情形势,各级各类学校如何有效开展新冠肺炎等传染病防控工作以及其他学生卫生保健工作,研究者建议:①各级政府、教育和卫生部门要根据当地实际情况,增加学校卫生工作经费投入,尤其要加大经济欠发达地区学校卫生工作经费的保障力度。以此次新冠肺炎疫情防控为契机,争取工作经费。各级各类学校不论规模大小尽量建立卫生保健机构,对于实在无法设立卫生保健机构的学校,建议由政府安排挂靠就近的社区卫生服务中心、乡镇卫生院或村卫生室。②合理配置学校卫生保健人员,确保学校卫生保健工作的顺利开展。本省学生不足 600 人非寄宿制学校主要集中在小学,此年龄段的学生年龄小,自我管理和约束的能力较差,建议学生不足 600 人非寄宿制学校配备 1 名专职校医和 1~2 名专职保健老师,与此同时班主任、体育老师或其他老师可兼职保健老师;本省寄宿制学校主要分布在初中、高中与职高。该年龄段的学生具备了较强的自我管理能力,故建议寄宿制学校根据相关要求配备不少于 3 名以上专职校医,以便 24 h 轮流值守,并配置 1~2 名专职保健老师,协助校医开展学校卫生保健工作;本省 600 人以上非寄宿学校小学、初中、高中均有分布,初中、高中按照每名专职校医服务不超过 600 名学生的比例配置充足的校医,以及 1~2 名专职保健老师,小学则建议配备 1~2 名专职校医,各年级配备 1 名专职保健老师。③拓展保健老师和校医提高专业技术水平和工作能力的多重途径。教育部门和卫生部门应建立合作机制,共同为保健教师和校医提供专业训练计划,建立提升专业能力的进修通道,适应当代学校卫生工作的挑战。

参考文献

- [1] 刘美岑,崔志胜,李谊澄,等. 中国 6 省中小学卫生室及保健室建设及设备使用情况[J]. 中国学校卫生,2019,40(6):903-906.
- [2] 仇元营,余小鸣,张芯,等. 我国中小学校专职校医配备现状[J]. 中国学校卫生,2014,35(11):1746-1748.
- [3] 罗朝晖. 卫生保健应用于中小学生呼吸道传染病的预防效果[J]. 医学理论与实践,2015,28(22):3148-3149.
- [4] 赵海,段佳丽,滕立新,等. 北京市中小学校校医和保健教师队伍现状调查[J]. 中国学校卫生,2015,36(3):466-468.
- [5] 李广,苏富美. 提升卫生保健教师健康教育能力的内涵与途径[J]. 中国学校卫生,2018,39(11):1601-1604.
- [6] 李娜,陈卫平,顾盼,等. 浙江省中小学校校医与保健教师配置现状分析[J]. 中国学校卫生,2015,36(9):1120-1122,1126.
- [7] 韩俊峰,包红红,孟巧玲,等. 2008—2013 年安阳市学校和托幼机构人群传染病流行特征分析[J]. 实用预防医学,2015,22(10):1232-1235.
- [8] 罗青山,湛艳,曹彬,等. 深圳市 2009—2012 年学校及托幼机构传染病暴发疫情分析[J]. 实用预防医学,2015,22(1):84-86.
- [9] 黄鹏飞,杨杰,林彩华,等. 学校卫生管理风险探析—关注卫生室建设及人员配置[J]. 中国卫生产业,2018,15(35):11-12.

收稿日期:2020-04-07